



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a)

_____, portador(a) do RG

_____ foi submetido(a) a exame de

_____, das _____ às _____,

_____ de _____ de _____, acompanhado(a) por

_____, portador(a) do RG _____ e

_____, portador(a) do RG

_____.

Assinatura e carimbo do médico responsável

Hospital Nipo-Brasileiro Pq. Novo Mundo - Rua Pistola, 100, Parque Novo Mundo – São Paulo. Tel: (11) 2633-2200
Hospital Nipo-Brasileiro Liberdade - R. Fagundes, 121, Liberdade – São Paulo. Tel (11) 3274-6500
Hospital Nipo-Brasileiro Suzano - Estr. do Tani, 751, Suzano – São Paulo. Tel(11) 4742-6105